

藤沢市民病院 健全経営推進計画



～2025年に向けた病院経営～

<令和3年度～令和6年度>

目 次

はじめに	1
1 計画策定	2
(1) 策定の背景	
(2) 計画期間	
(3) 策定の経緯	
2 藤沢市民病院を取り巻く環境	4
(1) 人口推移	
(2) 地域医療構想	
(3) 国の指針	
3 藤沢市民病院の現状	12
(1) 概要	
(2) 運営内容	
(3) 役割・機能	
(4) 診療実績	
(5) 経営状況	
4 健全経営に向けた取組	28
基本指針1「医療機能の充実」	
基本指針2「新型コロナウイルス等感染症への対応」	
基本指針3「医療のデジタル化への柔軟な対応」	
基本指針4「経営の効率化及びその他機能強化に関わる取組」	
5 事業計画	35
(1) 年度収支計画	
(2) 数値目標	
6 一般会計繰入金について	37

7	再編・ネットワーク	39
8	経営形態	39
9	点検・評価・公表等	40
	(1) 点検・評価の体制	
	(2) 点検・評価の時期	
	(3) 公表の時期・方法	
	(4) 「健全経営推進計画」の見直し	

はじめに

2020年（令和2年）2月から、新型コロナウイルス感染症が広がり、国民の健康・生命や社会経済はもとより、医療経営にも大きな影響を及ぼしています。当院の経営状況について令和2年度上半期は、前年実績を下回っていましたが、患者数及び経常収支ともに回復傾向にあり、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金を受け、経営の安定を保ってきました。

このような中、2020年（令和2年）夏に予定されていた、「新公立病院改革ガイドライン」（2015年3月 以下「現ガイドライン」という。）の改定が延期され、取扱いについては、その時期も含め改めて示されることになりました。「現ガイドライン」は、公立病院を対象にした改革プランを策定するための指針であり、改革プランは、各都道府県の地域医療構想を踏まえ、公立病院としての役割の明確化や経営の効率化などに向けた取組を計画するものです。

当院は、湘南東部二次保健医療圏で唯一の第二種感染症指定医療機関として、2020年（令和2年）2月以降、ダイヤモンド・プリンセス号の患者をはじめ、数多くの新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受入れ、その後、新型コロナウイルス感染症の拡大を見据えた医療提供体制「神奈川モデル」の高度医療機関及び重点医療機関協力病院等として指定を受け、治療にあたるとともに、救命救急センターを併せ持つ地域の基幹病院として、救急医療はもとより、がん診療等の様々な医療を必要とする患者を受入れてきました。

令和元年度決算は、約9億円の経常損失となり、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大で経営の不安定化が増す中、持続可能な病院経営に向け、将来を見据えた「藤沢市民病院健全経営推進計画」（以下「本計画」という。）を策定し、進むべき方向性を示します。

令和3年度は、「本計画」のスタート年であるとともに、藤沢市民病院開設50周年の節目の年となります。これまで以上に、藤沢市医師会、藤沢市歯科医師会及び藤沢市薬剤師会並びに近隣の医療機関との機能分担と連携を図りながら、地域において支えるべき医療をより多くの患者に提供できるよう、院長を中心にスタッフ一同、安全で質の高い医療の提供に取り組んでまいります。

令和3年4月 藤沢市長 鈴木 恒夫

1 計画策定

(1) 策定の背景

2015年（平成27年）に公表された「現ガイドライン」をもとに策定した現行の改革プラン「藤沢市民病院健全経営推進計画書」（以下「現計画書」という。）は、令和2年度が最終年度となります。「新たな計画を策定するためのガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）は、2020年（令和2年）夏に示される予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大への対応に伴い、「現ガイドライン」の改定を含む取扱いについては、その時期も含め改めて示されることになりました。

2020年（令和2年）9月には、総務省所管の地方財政審議会において、「令和3年度の地方財政への対応等に向けた課題の整理」が示され、公立病院改革を適切に進めていくため、地域医療構想全体の方向性も考慮するとともに、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、公立病院が地域において担うべき役割などについて、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ再検証する必要があるとしています。今後、示される「新ガイドライン」の取扱いについて、改めて再検討すべきであると記されています。

「新ガイドライン」の示される時期が未定であることから、当院では、「現ガイドライン」で求める4つの視点の内容を踏まえるとともに、政府が2020年（令和2年）7月に策定した「経済財政運営と改革の基本方針」において示された医療分野におけるPCR検査等医療提供体制の強化やデジタル化の推進等を鑑みて「本計画」を策定しますが、今後、総務省から「新ガイドライン」が示された場合は、整合を図るために内容を精査し、「本計画」の見直しを行います。

(4つの視点)

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

経営の効率化

再編・ネットワーク化

経営形態の見直し

(2) 計画期間

令和3年度から令和6年度まで

(3) 策定の経緯

病院経営に関する方針決定及び情報共有を行う院内組織の「経営戦略会議※」にて策定した「本計画」の素案について、市民病院の運営管理に関する事項について調査審議する「藤沢市民病院運営協議会※」に諮り、2020年（令和2年）12月藤沢市議会定例会に報告を行いました。

2021年（令和3年）1月には、市民意見公募（パブリックコメント）を取りまとめ、再度「藤沢市民病院運営協議会」に諮った後、同年2月藤沢市議会定例会に最終案の報告を行うものです。

※経営戦略会議

毎月開催

経営戦略会議 構成員

院長（議長）
副院長 2人
診療部長
医療支援部長
看護部長
事務局長
総務課長
医事課長
副看護部長 2人
患者総合支援センター副センター長
総務課総務担当主幹
総務課総務担当課長補佐

計 14 人

※藤沢市民病院運営協議会

年2回以上開催

藤沢市民病院運営協議会 構成員

藤沢市医師会に所属する医師 2人
藤沢市歯科医師会に所属する
歯科医師 1人
藤沢市薬剤師会に所属する
薬剤師 1人
学識経験のある者 4人
市民 4人

計 12 人

2 藤沢市民病院を取り巻く環境

地域医療構想では、保健医療圏ごとに医療資源及びこれらを踏まえた医療提供体制の実現に向けた課題等が整理されています。

当院の位置する湘南東部二次保健医療圏は本市、茅ヶ崎市、寒川町の2市1町を圏域とし、人口は、約73万人（2021年（令和3年）1月現在）となっています。圏域内には救命救急センター1施設、災害拠点病院2施設、地域医療支援病院2施設等があります。

当院はそれら全ての機能と、二次保健医療圏に1か所ずつ整備する地域がん診療連携拠点病院としての機能も備えた中核的施設としての役割を担っています。

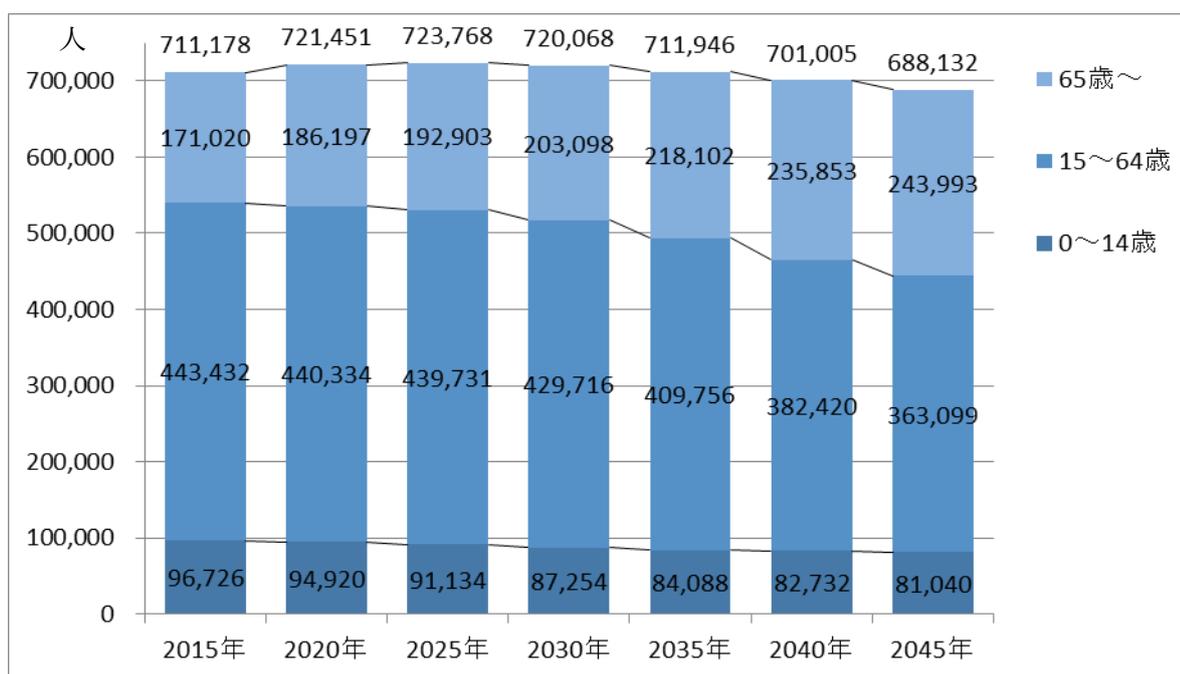
（1）人口推移

ア 湘南東部二次保健医療圏

湘南東部二次保健医療圏の人口は、2025年（令和7年）の72万3千人超をピークに減少し、2045年（令和27年）には70万人を割り込むと推計されています。

65歳以上の人口と全体人口に占める割合の推移は、2020年（令和2年）が、18万6千人の25.8%に対して、2045年（令和27年）は、24万3千人の35.4%となり、65歳以上は増え続け、0歳から64歳までの人口が減少する見込みです。

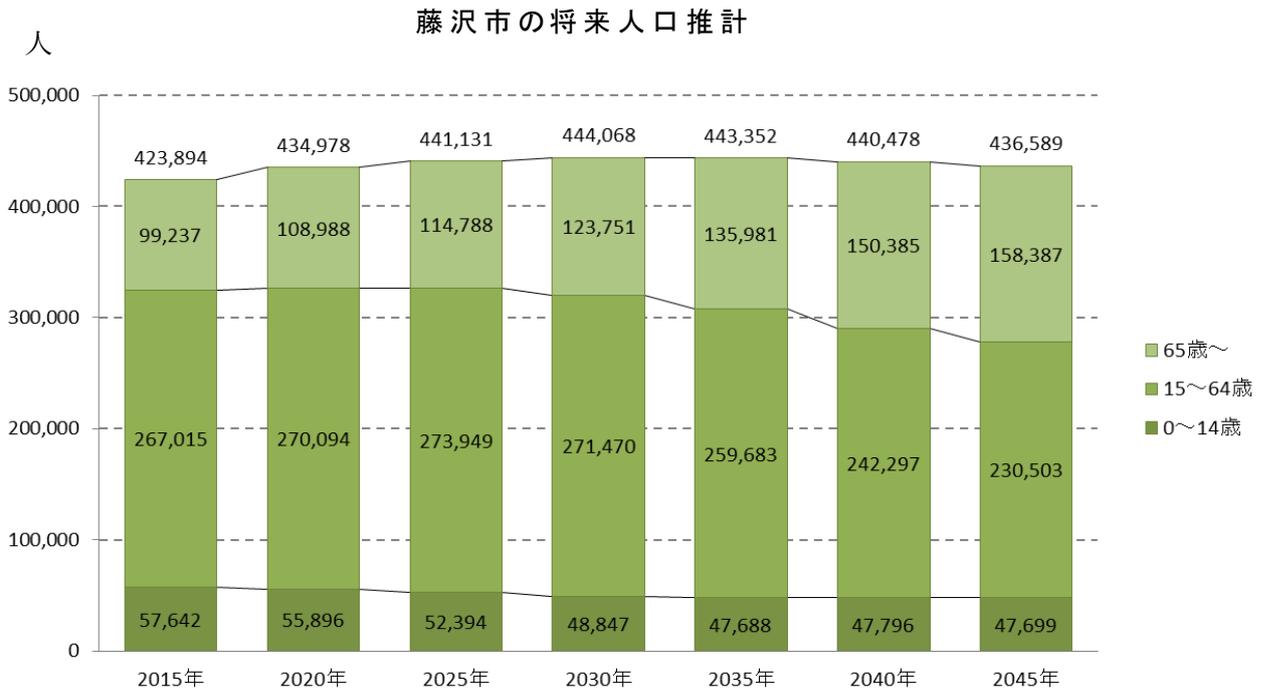
湘南東部地域の人口推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（2018年（平成30年）推計）

イ 藤沢市の人口推移

本市の人口推計では、2030年（令和12年）に人口のピークを迎え、その後減少に転じる見込みであります。2045年（令和27年）においても、2020年（令和2年）の人口をやや上回ると推計されています。

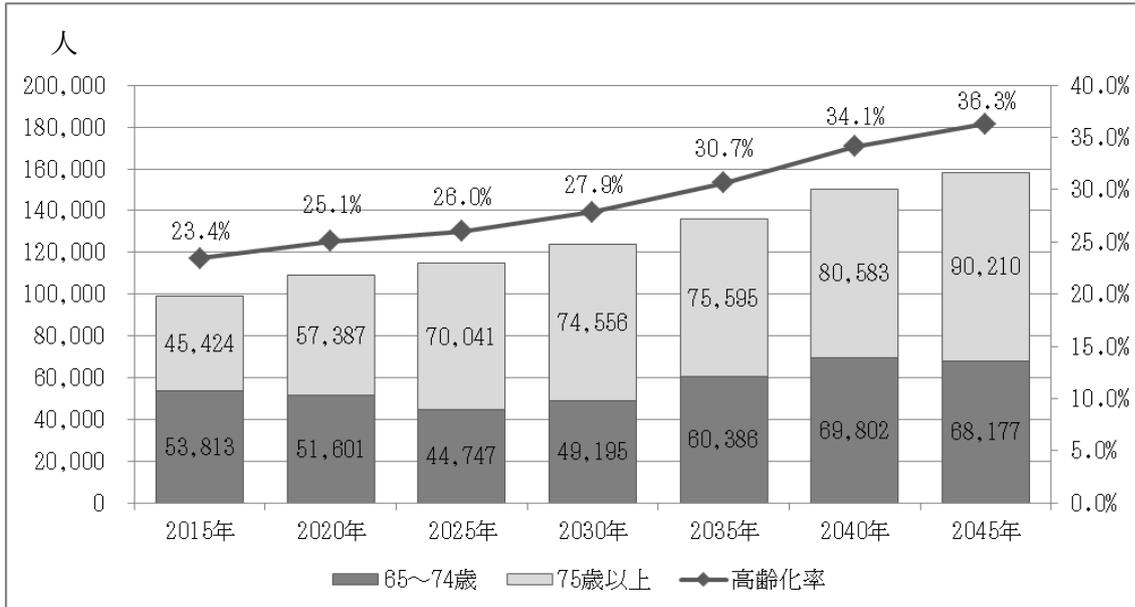


資料：平成29年度藤沢市将来人口推計（平成27年国勢調査に基づく推計値）

ウ 藤沢市の高齢者人口推移

高齢者数及び高齢化率の推移では、65歳から74歳の人口は、2040年（令和22年）をピークに減少に転じる見込みであり、75歳以上人口では、団塊の世代（1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）生まれの世代）の高齢化に伴い2025年（令和7年）まで急激に増加し、また、65歳以上の人口では、団塊ジュニア世代（1971年（昭和46年）～1974年（昭和49年）生まれの世代）が65歳以上になる2040年（令和22年）まで再び急激に増加する見込みです。

高齢者数及び高齢化率の推移



資料：平成29年度藤沢市将来人口推計（平成27年国勢調査に基づく推計値）

（２）地域医療構想

ア 地域医療構想策定の趣旨

地域医療構想は、将来人口推計をもとに2025年（令和7年）に必要な病床数を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現するための取組です。

団塊の世代が75歳以上になる2025年（令和7年）には、全国で3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になることが見込まれます。神奈川県においては、全国平均を上回るスピードで高齢化が進むことが予測されます。医療・介護ニーズの更なる増大が見込まれることから、限られた資源を最大限に活用しながら変化に対応した適切な医療・介護の提供体制の構築を図る必要があります。

こうした課題を踏まえ、国では2014年（平成26年）6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）を制定し、同法により改定された医療法の規定により、各医療機関が担う病床機能を明らかにする病床機能報告制度が始まりました。都道府県には、将来の

地域医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務づけられ、神奈川県地域医療構想では、効率的で質の高い2025年（令和7年）の医療提供体制を構築することを目的とした長期的な取組の方向性が示されています。

イ 湘南東部二次保健医療圏の病床状況

神奈川県では、湘南東部地域の人口、医療資源等の状況、基本診療体制や疾患別の医療提供状況、救急医療及び在宅医療の状況を基に医療需要等の将来推計を行い、2025年（令和7年）に必要となる病床数を算出しています。

病床機能	医療需要（人/日）	必要病床数（床）（構成比）
高度急性期	404	539（12%）
急性期	1,236	1,585（35%）
回復期	1,173	1,303（28%）
慢性期	1,058	1,150（25%）
合計	3,871	4,577（100%）

資料：神奈川県地域医療構想

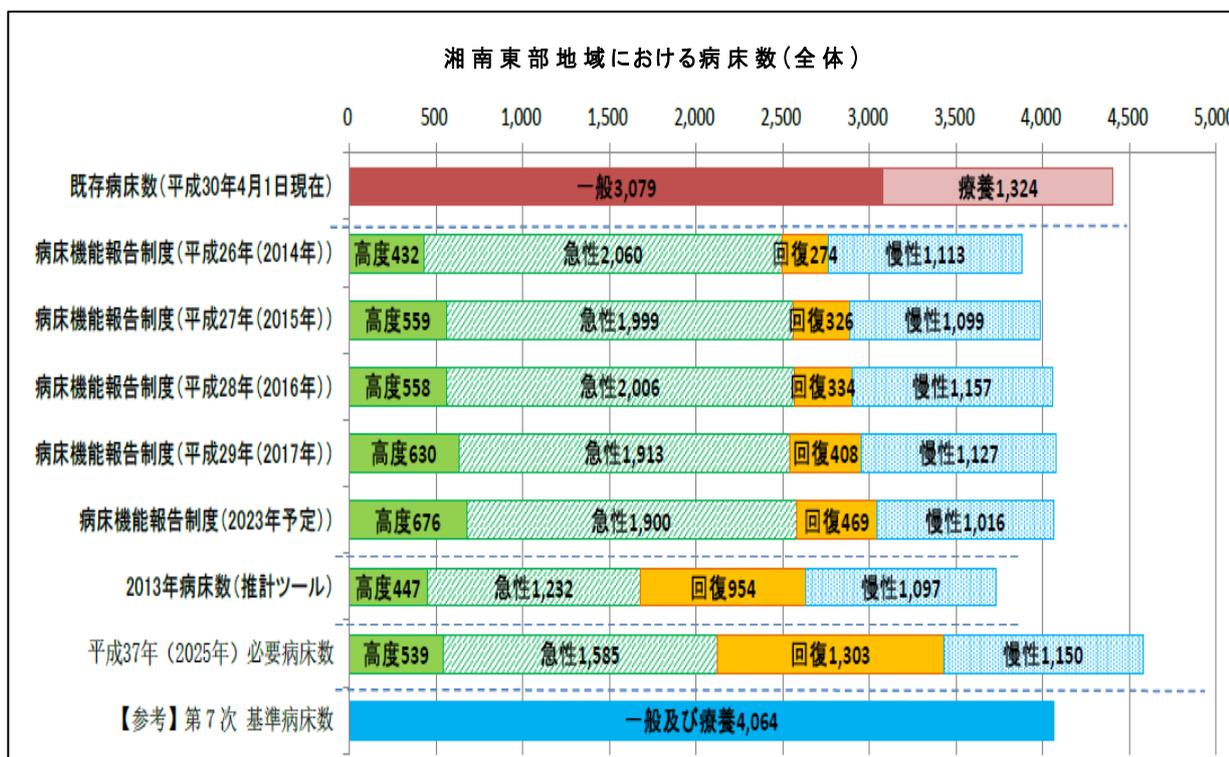
病床機能の基本的な考え方

病床機能	基本的な考え方
高度急性期	救命救急病棟やICU等で実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療を提供する病床
急性期	急性期の患者に対し、一定程度落ち着いた段階の安定化に向けた医療を提供する病床
回復期	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションを提供する病床
慢性期	療養病床、一般病床の障がい者、難病患者等長期にわたり療養を提供する病床

地域医療構想では、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、病床機能報告制度等で明らかになる地域の医療提供体制の現状と地域医療構想で示される各病床機能の将来の医療需要と必要病床数について認識を共有するとともに、課題の抽出や方策等を協議することを目的としています。

湘南東部地域においては、前述のほか、計画期間を平成30年度から令和5年度の第7次保健医療計画での湘南東部地域に定める基準病床数と既存病床数のあり方等について協議が行われております。

湘南東部二次保健医療圏における病床数は、地域医療構想が制度化された2014年（平成26年）から2017年（平成29年）にかけて高度急性期及び回復期が増加傾向にありました。

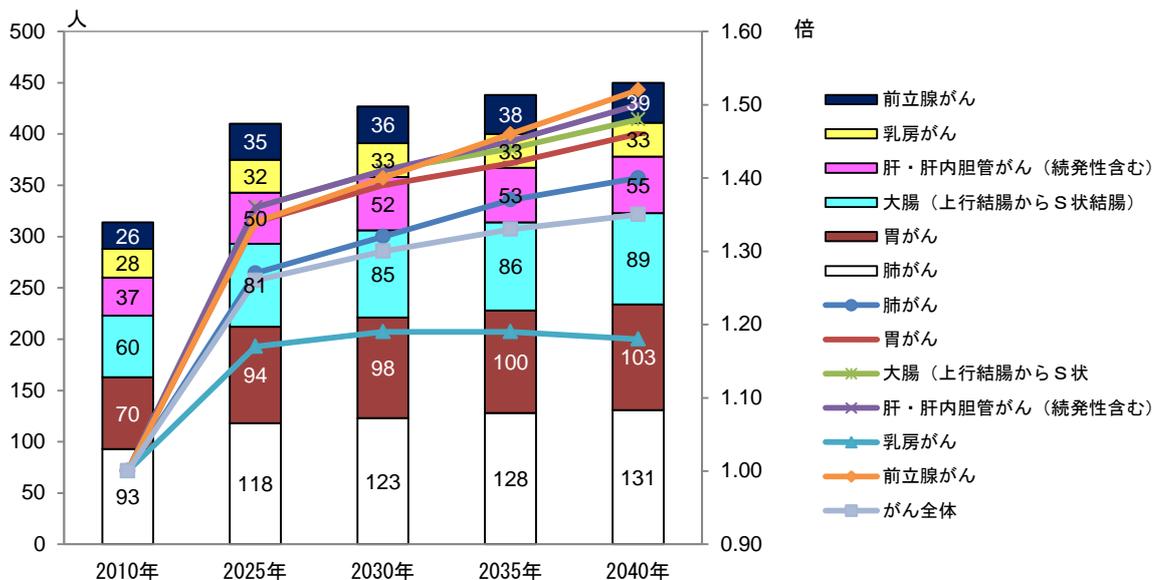


資料：神奈川県地域医療構想調整会議資料（令和元年度）

ウ 主な疾患の入院患者の推移

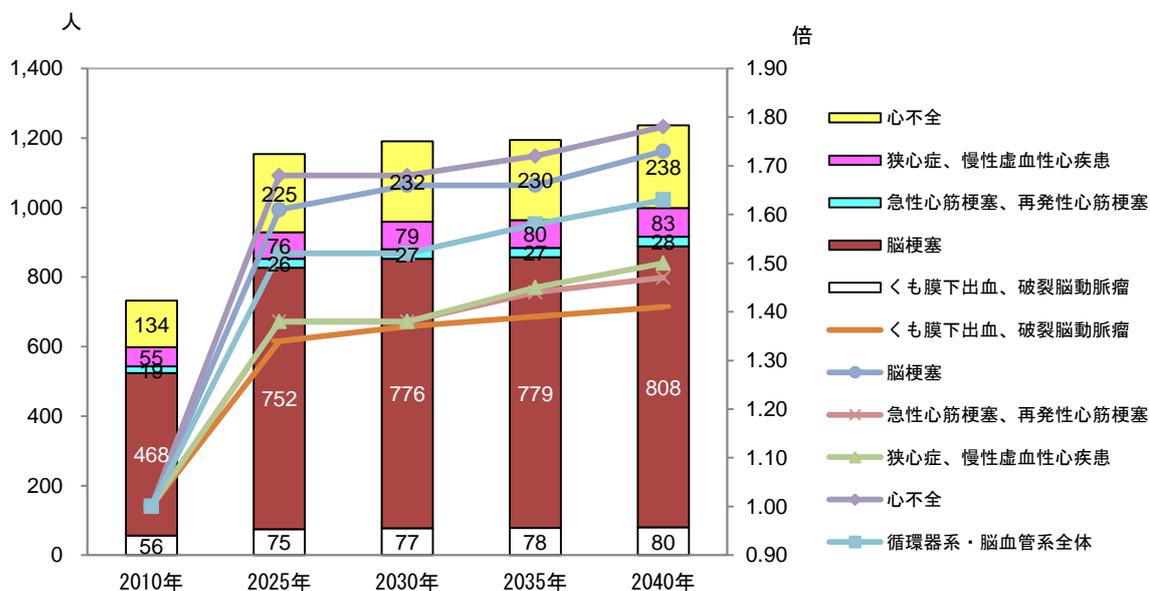
湘南東部地域においても例外なく高齢化が進み、今後がん疾患、脳血管系疾患及び循環器系疾患といった急性期疾患の増加や、救急搬送件数の増加が見込まれています。

湘南東部地域における疾患別の入院患者の推移(がん)



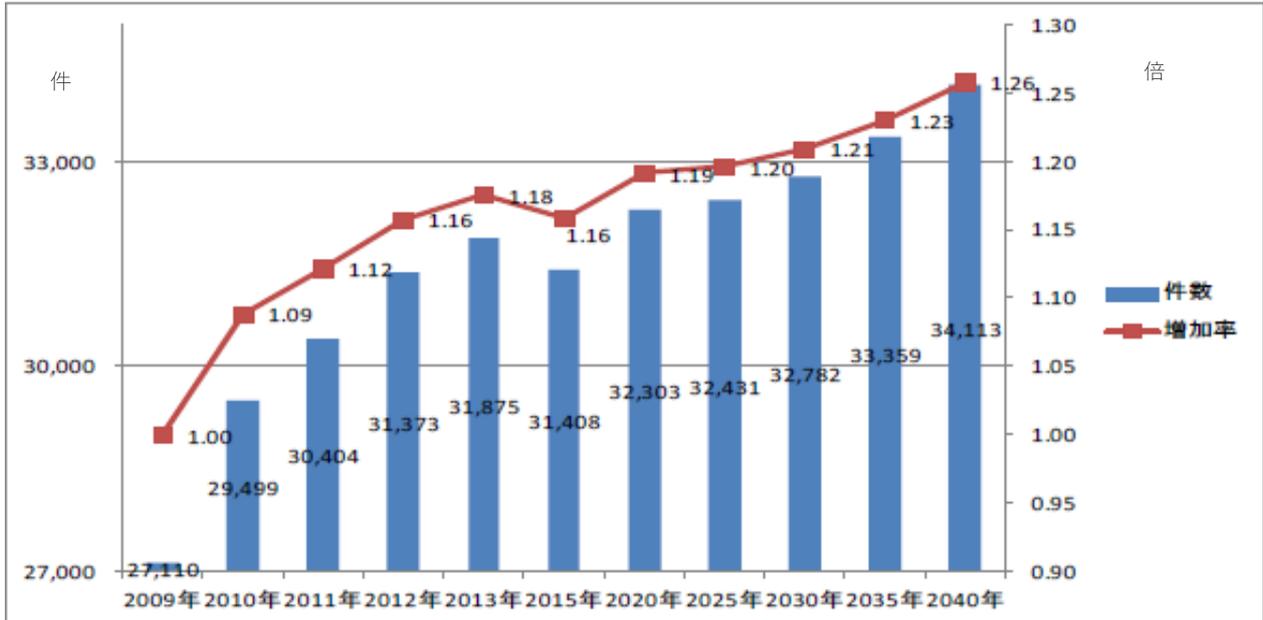
資料：神奈川県地域医療構想に係るデータ集

湘南東部地域における疾患別の入院患者の推移(循環器系)



資料：神奈川県地域医療構想に係るデータ集

湘南東部地域の救急搬送件数(年間)の推移



資料：神奈川県地域医療構想に係るデータ集

(3) 国の指針

新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療機関の経営状況が不安定な中、「経済財政運営と改革の基本方針」では医療分野でのデジタル化の推進が示されました。

また、令和2年度の診療報酬改定においても、医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の取組を評価するとともに、感染症患者の受入れに係る診療報酬の特例的な措置を設けています。

ア デジタル化

「経済財政運営と改革の基本方針」では、医療提供体制等の強化（PCR検査等）やデジタル化の推進が掲げられました。特にオンライン診療については、「電子処方箋、オンライン服薬指導、薬剤配送によって、診療から薬剤の受取までオンラインで完結する仕組みを構築する」とされ、2020年（令和2年）7月にデータヘルス改革に関する工程が示されています。

イ 働き方改革

2024年（令和6年）4月から、医師に対して休日、夜間など時間外労働の上限規制（960時間）が原則適用されます。各医療機関は時間外労働の状況を分析し、労働時間の短縮に向け計画的に取り組むことが必要となります。医師の働き方改革を進める取組には、医師ではなくても可能な事務作業は、作業補助者が担う「タスク・シフティング」の必要性が示されています。医師事務作業補助者をはじめ、看護助手の配置等については、診療報酬上高く評価されています。

ウ 診療報酬

令和2年度の診療報酬改定は、検討すべき働き方と地域医療構想を踏まえたものであり、主に次の点が評価されています。

○ 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

医師・医療従事者の働き方改革等の推進をはじめ、時間外労働の上限規制の適用が開始される2024年（令和6年）4月を見据えた、総合的な医療提供体制改革を推進する。

○ 安全・安心で質の高い医療の実現

質の高いがん医療や、認知症の患者に対する適切な医療の提供、小児医療、周産期医療及び救急医療の充実を図る。

○ 医療機能の分化・強化、連携

急性期、回復期、慢性期など患者の状態等に応じて質の高い医療と、切れ目ない医療が提供できるよう、他の医療機関等と医療機能の分化・強化により連携を推進する。

○ 地域包括ケアシステムの推進

医療機関間や医療機関と薬局等との連携、医科歯科連携、医療介護連携など地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種連携・協働の取組等を行い、患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組を推進する。

3 藤沢市民病院の現状

(1) 概要

1971年（昭和46年）の開院以来、地域の医療機関との積極的な医療連携を推進し、地域の基幹病院として運営を行ってきました。

2000年（平成12年）には、神奈川県内で初めて「地域医療支援病院」として承認され、2006年（平成18年）には救命救急センターを開設し、重症・重篤な患者に対して24時間体制で高度な医療を提供しています。

2005年（平成17年）には、がんの専門的医療を提供し、地域医療機関とがん診療の連携を推進する「地域がん診療連携拠点病院」となり、2020年（令和2年）1月には、「がんゲノム医療連携病院」として指定を受けたほか、同年4月から、「緩和ケアセンター」を開設し、がん診療のサポートと、より充実した緩和ケアを提供しています。

また、同時期に患者サービスの向上と効率的な病院運営を進めるため、「患者総合支援センター」を開設し、入退院支援、外来・検査予約、地域医療連携、医療・福祉相談の4つの機能により、地域医療機関との更なる連携強化と患者サービスの向上に努めています。

その他、「小児救急医療拠点病院」、「周産期救急医療中核病院」、「災害拠点病院」等の指定を受けています。

(2) 運営内容

入院診療は、成人病棟、小児病棟、産科病棟、救急病棟のほか、集中治療室（ICU・CCU）、新生児特定集中治療室（NICU）の集中治療体制を有し、急性期医療を中心とした診療を行っています。

外来診療は、地域医療連携に基づく紹介予約制による専門外来を中心に運営しているほか、医療機関からの紹介によらず受付順に診療する一般小児外来と、24時間体制の救急外来により診療を行っています。

これらの診療・診断を次の35の診療科で行っています。

「診療科」

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、リウマチ科、皮膚科、小児科、小児科(新生児)、精神科、緩和ケア内科、外科、乳腺外科、呼吸器外科

心臓血管外科、消化器外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、小児救急科、歯科口腔外科

(3) 役割・機能

当院は、救命救急センター、災害拠点病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、小児救急医療拠点病院、周産期救急医療中核病院など湘南東部地域において数多くの医療機能を担い、地域から必要とされる高度急性期・急性期医療を提供する役割を担っています。

厚生労働省から示された「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日）の通知では、地域医療構想の実現に向けて、「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされています。このことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の9つの領域を設定し、各医療機関の診療実績の状況等を把握し、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的な対応方針を地域医療構想調整会議にて協議を行うことが示されています。

当院としては、急性期病床を持つ公立・公的医療機関に求められる診療機能（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能）のうち、それぞれの地域の医療需要等を勘案した中で、地域の民間医療機関では担うことのできない機能に取り組んでいます。

当院が担っている役割・機能

指定等の年月	医療機能
1975年（昭和50年）3月 2003年（平成15年）10月	臨床研修指定病院 （現・基幹型臨床研修病院）
1998年（平成10年）3月	災害医療拠点病院（現・災害拠点病院）
1999年（平成11年）4月	第二種感染症指定医療機関
2000年（平成12年）4月	地域医療支援病院
2003年（平成15年）4月	小児救急医療拠点病院
2003年（平成15年）4月	周産期救急医療中核病院
2005年（平成17年）1月	地域周産期母子医療センター
2005年（平成17年）1月 2007年（平成19年）1月再認定	地域がん診療拠点病院 （現・地域がん診療連携拠点病院）
2006年（平成18年）12月	救命救急センター
2020年（令和2年）1月	がんゲノム医療連携病院

基幹型臨床研修病院

役割等	<p>医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が卒後2年間、基本的な手技・知識（初期研修）を身につけるため籍を置き、経験を積む場を提供する。厚生労働省の定める基準を満たすことで、独自の研修プログラムを作成し、医師、歯科医師の研修医を受入れ、指導を行う。</p> <p style="text-align: right;">（国による指定）</p>
-----	---

災害拠点病院

役割等	<p>救命医療を行うための高度診療機能、被災地からの重症傷病者の受入れ機能、傷病者の広域後方搬送への対応機能、医療救護班の派遣機能などを有し、災害時の救護活動において、中心的な役割を担う。</p> <p style="text-align: right;">（県による指定）</p>
-----	---

第二種感染症指定医療機関

役割等	<p>「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により感染症患者を受入れ、治療を行う。感染症指定医療機関には「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」、「第二種感染症指定医療機関」の3種類がある。「第二種感染症指定医療機関」は、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、新型インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染症患者が発生した際に、患者の受入れを行う。</p> <p style="text-align: right;">（県による指定）</p>
-----	--

地域医療支援病院

役割等	<p>患者に身近な地域で医療が提供されることを目的として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域医療を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する。</p> <p style="text-align: right;">（県による承認）</p>
-----	--

小児救急医療拠点病院

役割等	複数の二次医療圏ごとに小児救急患者を受け入れる病院を確保することを目的として、休日・夜間を含め小児救急患者へ医療を提供する。湘南東部二次保健医療圏域及び鎌倉市域を対象に24時間体制で小児科医、看護師等を確保し、初期救急医療施設から搬送された小児重症救急患者等の受入れを行う。 (県による指定)
-----	---

周産期救急医療中核病院

役割等	周産期（妊娠22週から生後1週間まで）は、合併症の発症や分娩時の急変など、母子ともに身体・生命にかかわる事態が発生する可能性が高い期間である。総合的な診療体制を確保し、母親と胎児・新生児の生命の安全と健康を守ることを目的に、神奈川県が「神奈川県周産期救急医療事業実施要綱」に基づき、県内を6地域ブロックに分け、基幹病院・中核病院・協力病院を指定する。横浜地域ブロック（横浜市・藤沢市・鎌倉市）における中核病院として患者の受入れを行う。 (県による指定)
-----	---

地域周産期母子医療センター

役割等	国の整備指針に基づき都道府県が指定し、24時間の周産期救急医療や周産期にかかる比較的高度な医療行為を行う。 (県による指定)
-----	---

地域がん診療連携拠点病院

役割等	がん対策基本法に基づき、全国どこでも質の高いがん医療を受けることのできる体制整備を目的として、がんについて専門的医療を実施するとともに、地域の医療機関とのがん診療連携を推進し、継続的に質の高い医療体制を確保する。 (国による指定)
-----	--

救命救急センター

役割等	国の「救急医療対策事業実施要綱」に基づき、地域の第三次救急医療施設として、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を24時間体制で受入れ、湘南東部二次保健医療圏における第三次救急医療を提供する。 (国による指定)
-----	--

がんゲノム医療連携病院

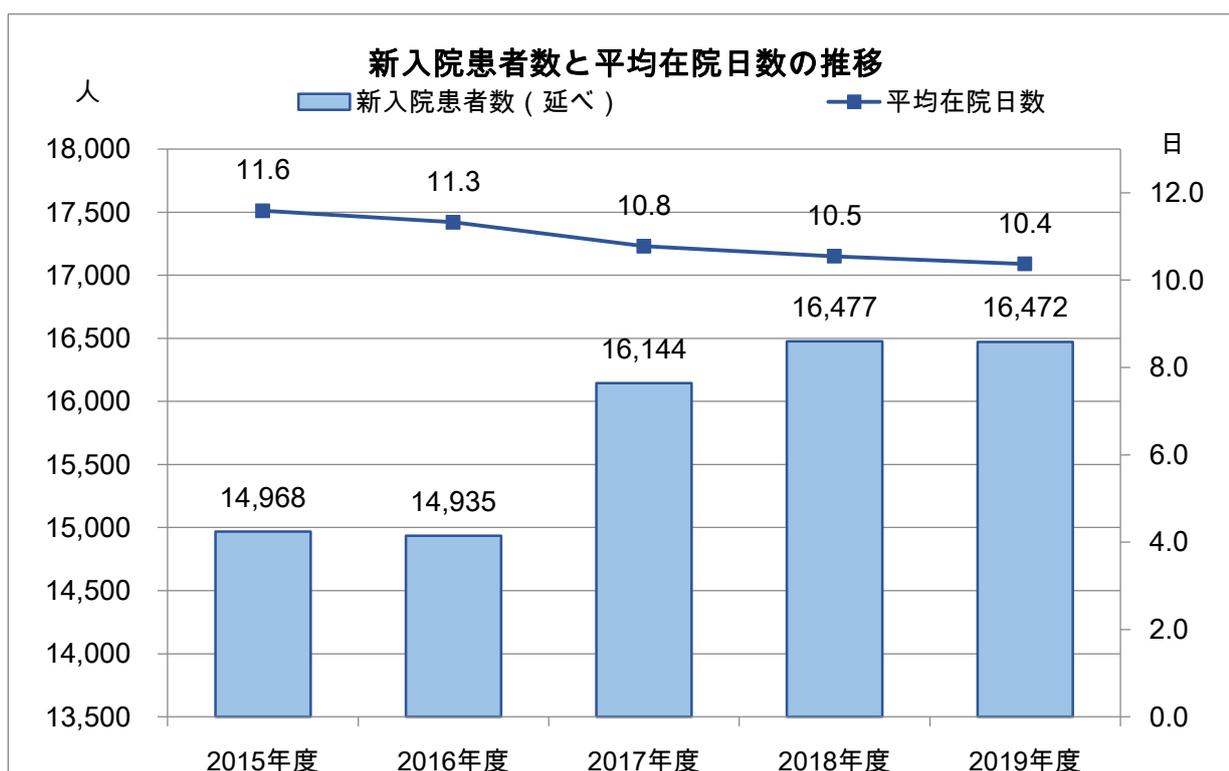
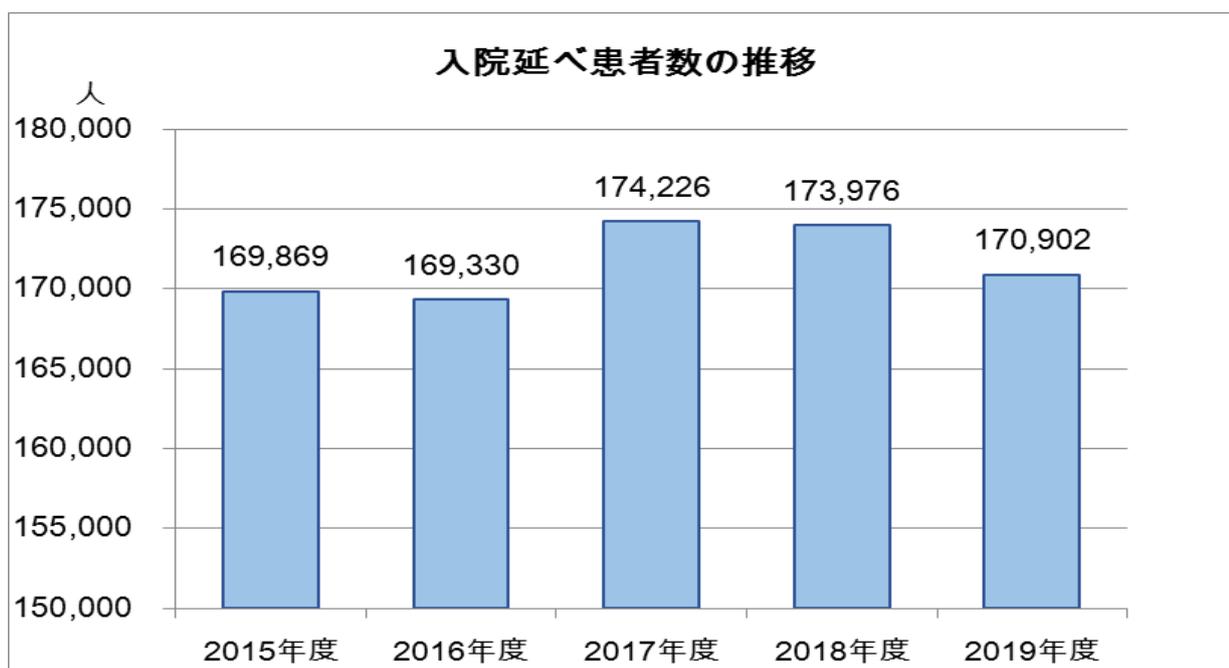
役割等	がん対策基本法に基づき、全国どこでもがんゲノム医療を受けることのできる体制整備を目的として、がんゲノム医療中核拠点病院と連携して、遺伝子パネル検査による医療の提供、遺伝カウンセリングの実施、がんゲノム医療に関する情報提供などを行う。 (国による指定)
-----	--

(4) 診療実績

ア 2019年度までの患者数の推移

(ア) 入院

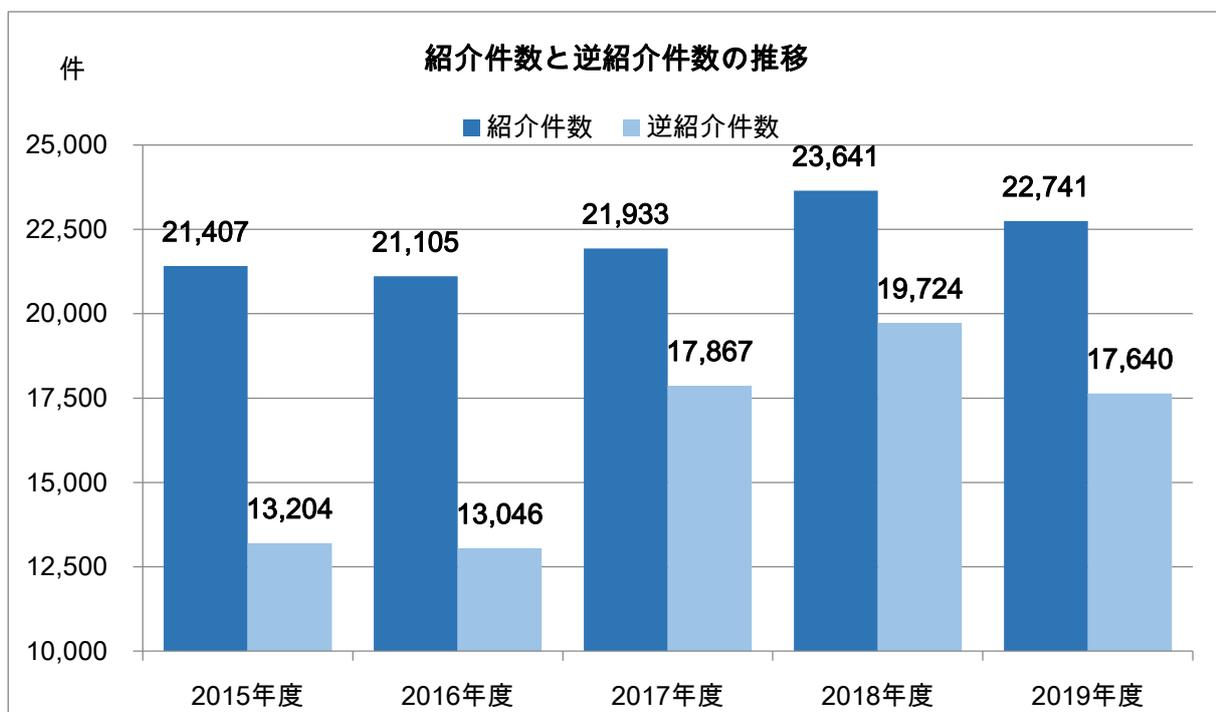
2017年度から入院延べ患者数、新入院患者数が増加し、平均在院日数が短縮しています。これは、「現計画書」の取組によるものと考えていますが、2019年度については、新型コロナウイルス感染症の拡大もあり、入院延べ患者数が減少し、新入院患者数は横ばいとなっています。



(イ) 外来

地域の基幹病院である当院と地域医療機関との機能分担及び連携を推進するため、紹介及び逆紹介を積極的に推進したことにより、紹介及び逆紹介の件数とも増加し、外来延べ患者数は減少しています。

2019年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大もあり、外来延べ患者数、紹介患者数、逆紹介患者数全てが大きく減少しました。



イ D P C 基礎係数及び機能評価係数Ⅱ

当院は、病名や治療内容に応じて定められた1日当たりの入院費用（診療点数）を算定するD P C対象病院です。

定められた診療点数には、診療実績により「大学病院本院群」、「特定病院群」、「標準病院群」に分類され、それぞれに応じた係数（基礎係数）と病院が提供する医療の質に応じた係数（機能評価係数Ⅱ）を乗じた点数が加算されます。

2020年度の当院の基礎係数は「標準病院群」となっており、機能評価係数Ⅱについては、5疾病5事業*にかかわる体制の評価、様々な疾患に対応できる体制の評価、平均在院日数の短縮に対する評価に関する係数が高くなっています。一方で、がんや心疾患など、重篤な疾患への医療に対する評価、救急医療に対する評価に関する係数が低くなっています。

2020年度 藤沢市民病院のD P C機能評価係数Ⅱ

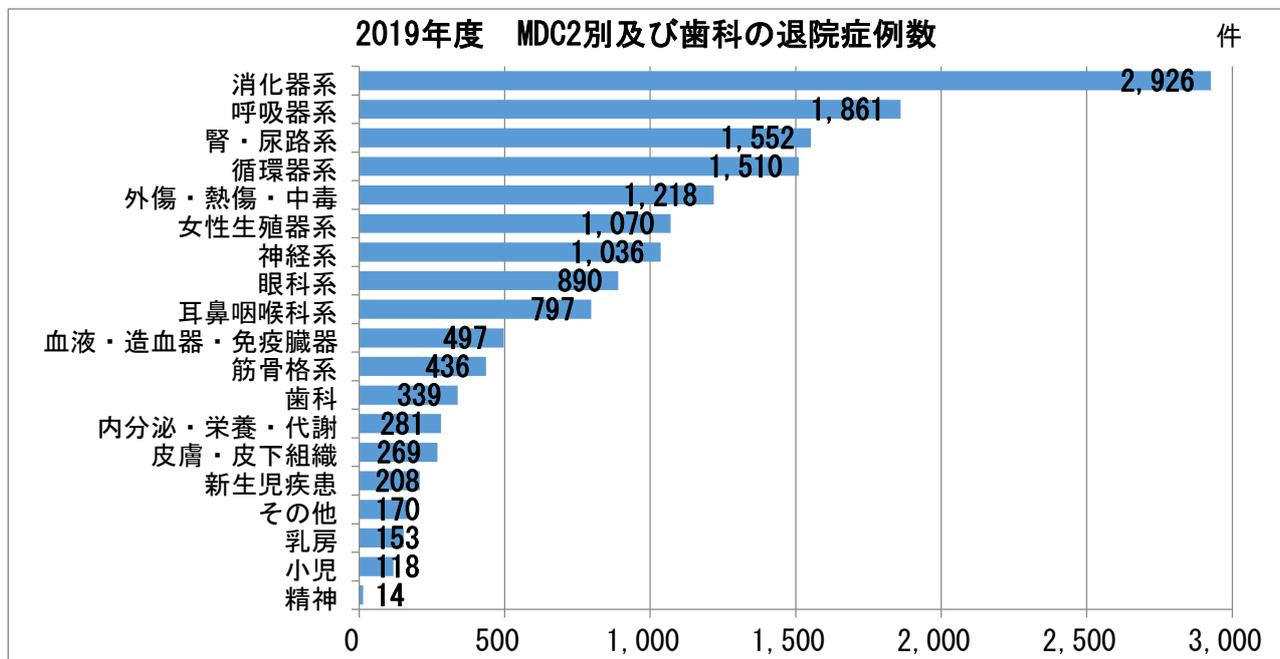
医療機関群		D P C 標準病院群	
項目	項目概要	係数値	神奈川県内におけるポジション
保険診療係数	DPC病院のデータ提出における適切な質・手順の遵守を評価	0.01575	基準を全て満たしているため満点
効率性係数	在院日数の短縮の努力を評価	0.01932	20
複雑性係数	各医療機関の患者構成の差を1入院あたり点数で評価	0.01363	42
カバー率係数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価	0.03035	5
救急医療係数	救急医療(緊急入院)の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価	0.02307	37
地域医療係数	地域医療への貢献を評価(5疾病5事業に関わる医療提供体制評価)	0.02765	2
合計		0.1298	2

(D P C 標準病院群 82 病院中)

* 5 疾病 5 事業：（5 疾病）がん、精神疾患、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病
（5 事業）救急医療、災害時における医療、へき地医療、
周産期医療、小児医療

ウ 疾患状況

当院の2019年度の主要診断群*（MDC）及び歯科の退院症例数から見た疾患状況は、消化器系疾患、次いで呼吸器系疾患、腎・尿路系疾患の順に多くなっています。



当院では、比較的症例数の多い消化器系疾患、循環器系疾患ですが、より高度な医療を担う医療機関として位置づけられる「特定病院群」と比較すると、全疾患に占める割合は、低い状況にあります。

藤沢市民病院と特定病院群（平均）退院症例数シェア比較

	退院症例数シェア																	
	01 神経	02 眼科	03 耳鼻	04 呼吸器	05 循環器	06 消化器	07 筋骨格	08 皮膚	09 乳房	10 内分泌	11 腎尿路	12 女性	13 血液	14 新生児	15 小児	16 外傷	17 精神	18 その他
特定病院群平均	6.5%	3.9%	4.0%	11.5%	13.4%	22.1%	4.3%	1.6%	1.7%	2.7%	8.0%	7.1%	3.2%	2.3%	0.5%	5.7%	0.1%	1.5%
藤沢市民病院	6.6%	7.0%	5.4%	13.4%	8.2%	18.6%	3.1%	2.2%	1.6%	2.5%	9.9%	7.4%	2.8%	1.4%	0.9%	7.7%	0.1%	1.3%

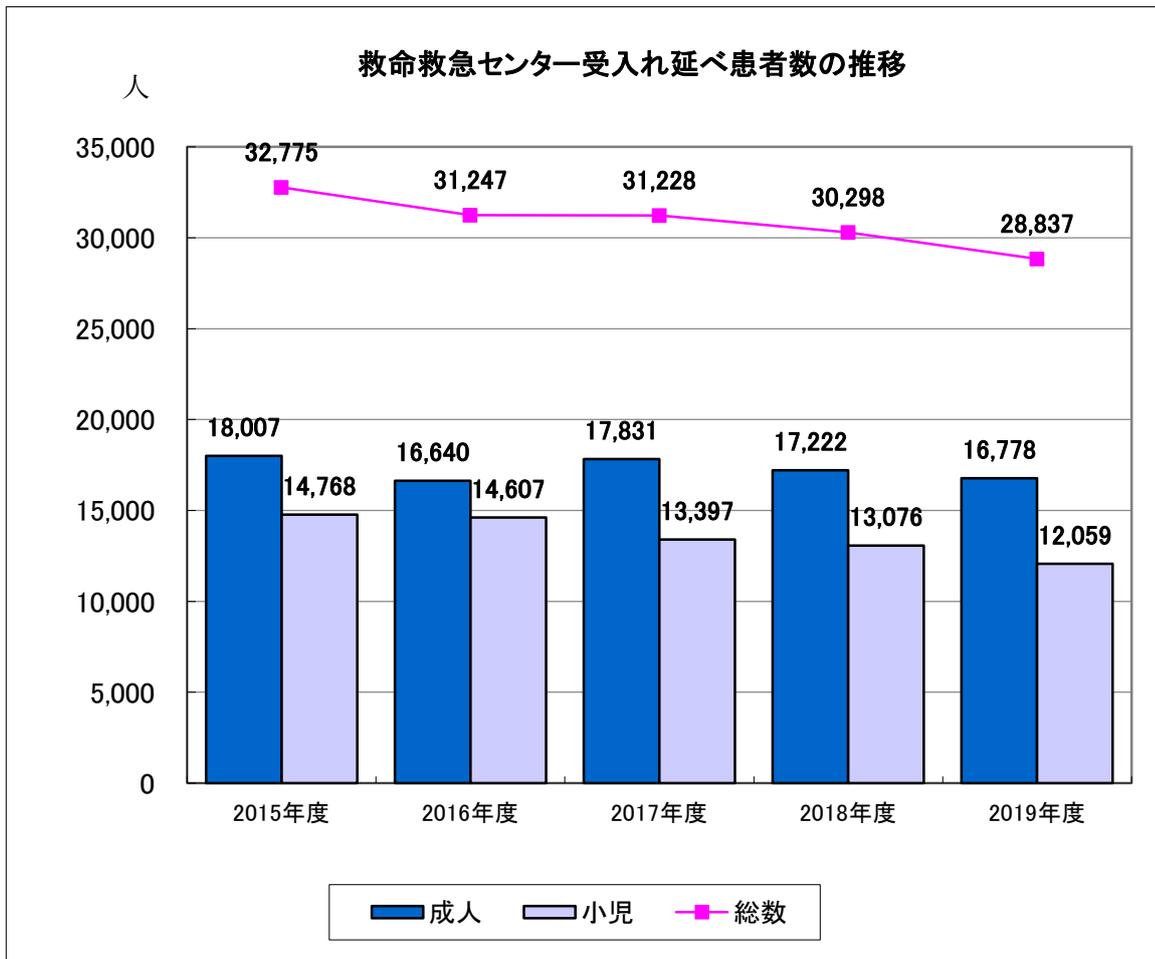
厚生労働省：平成30年度DPC導入の影響評価に関わる調査より集計

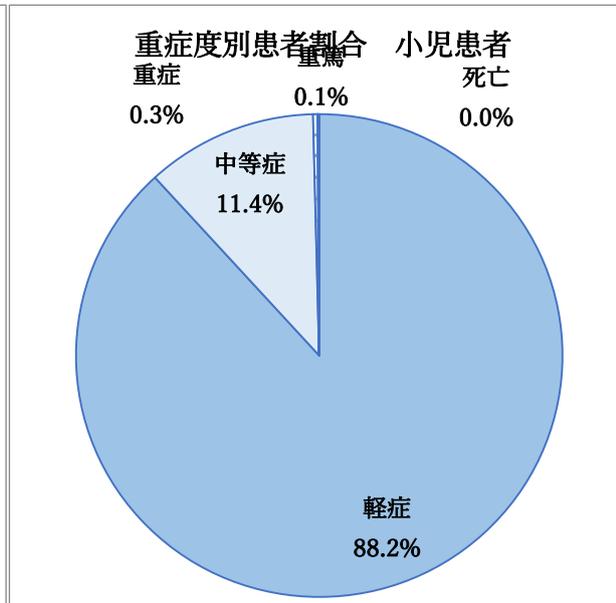
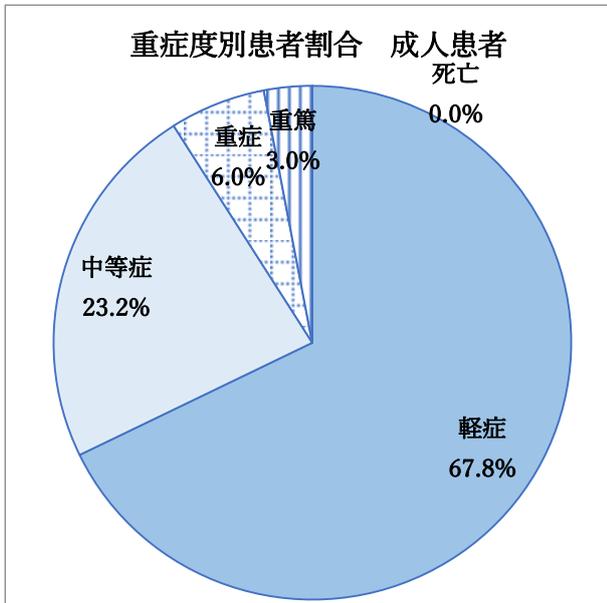
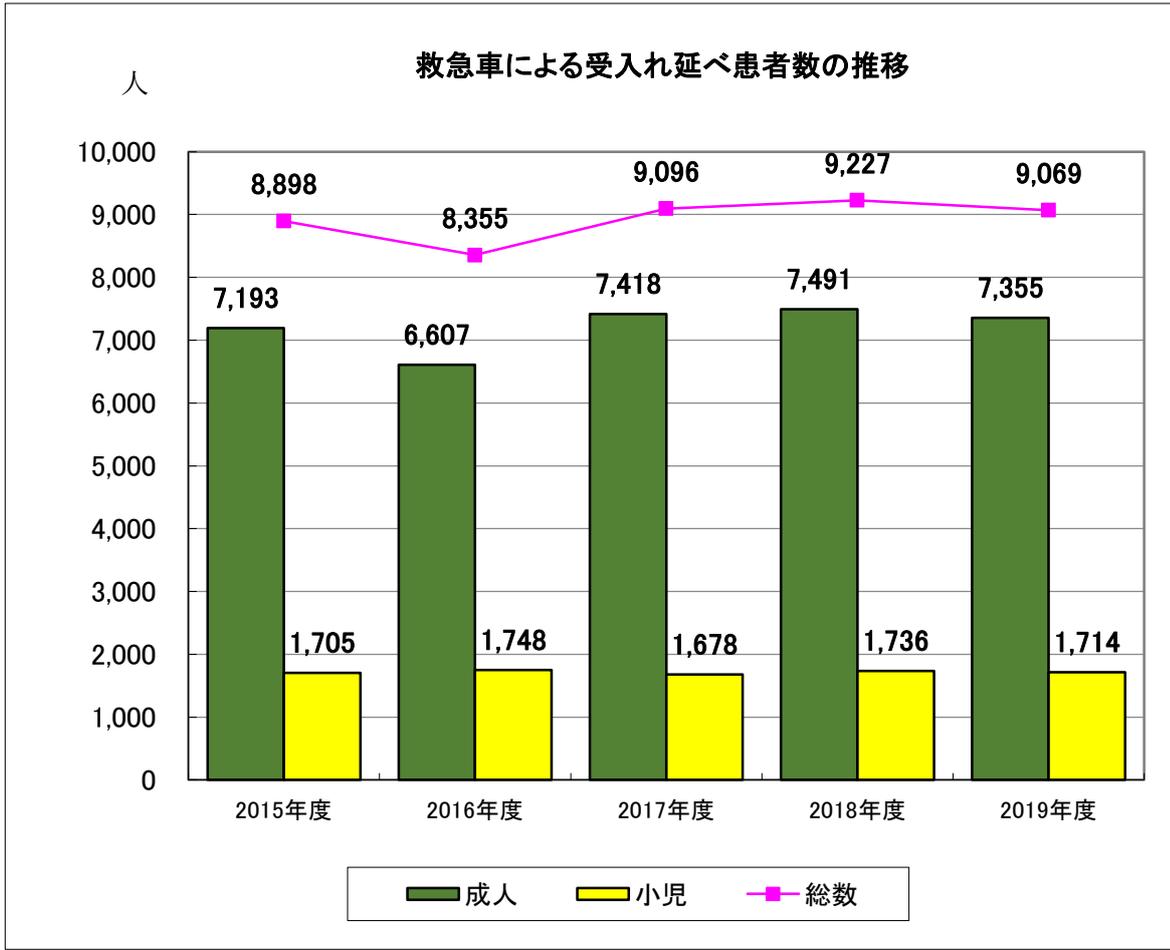
*主要診断群：WHOが制定している「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」に基づいて18に分類された診断

エ 2019年度までの救急受入れ状況

当院は、湘南東部二次保健医療圏で唯一の救命救急センターを設置している医療機関であり、年間の受入れ延べ患者数は約3万人で、救急車による受入れ延べ患者数は、約9千人となっています。重症度別患者割合では軽症患者が、成人、小児とも60%を超える状況です。

また、小児については、24時間小児救急医を配置する体制を整えています。





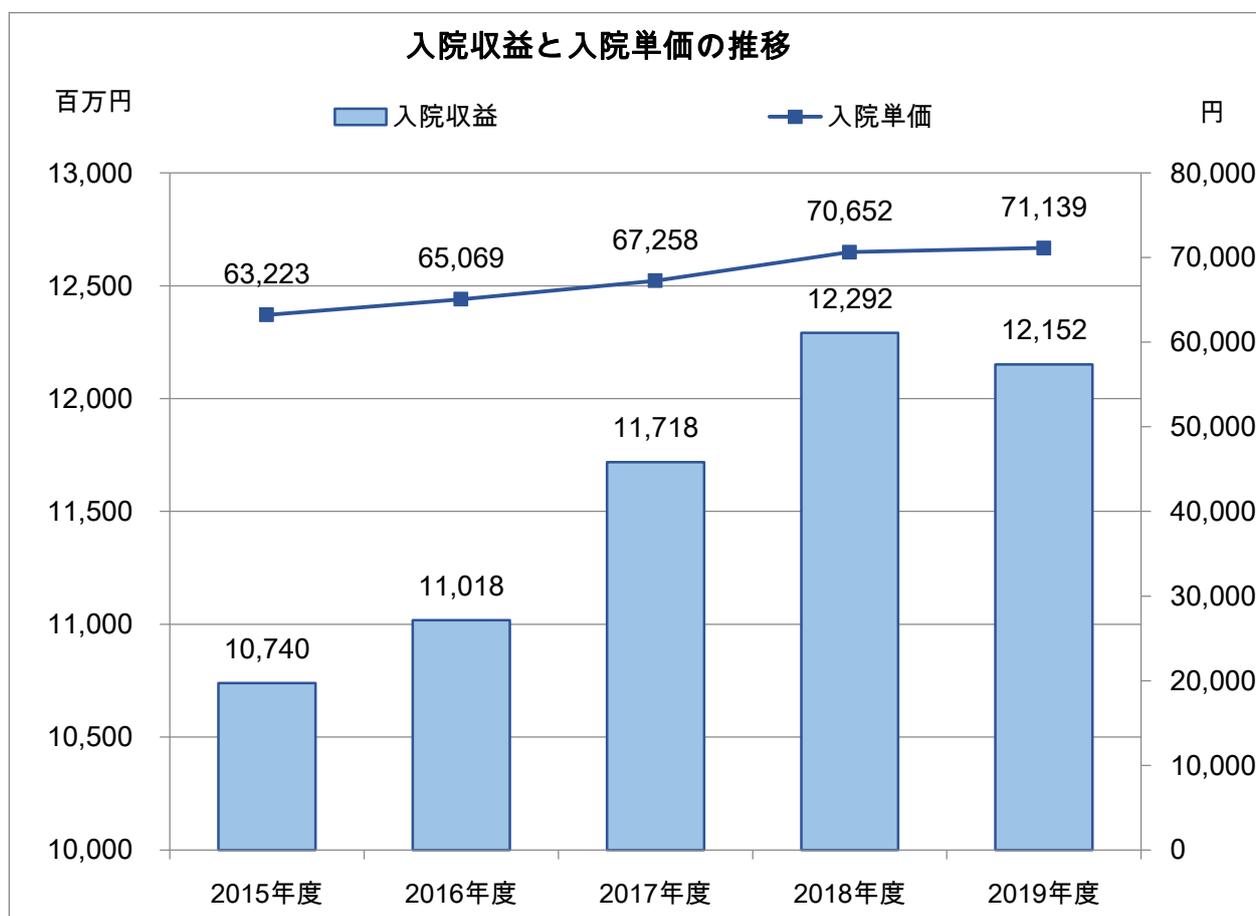
(5) 経営状況

平成29年度からの4年間は、「現計画書」をもとに、地域医療機関との連携を図りながら、救急・がん診療など医療機能を最大限に活用し、地域の基幹病院としての役割を担ってきました。計画最終年度である令和2年度は、経常収支比率100%の目標を掲げました。上半期の実績は、新型コロナウイルス感染症の拡大により、達成困難な状況にありましたが、患者数等の回復と新型コロナウイルス感染症における国の支援により、目標に近い経常収支比率を見込んでいます。

ア 2019年度までの収益

(ア) 入院診療

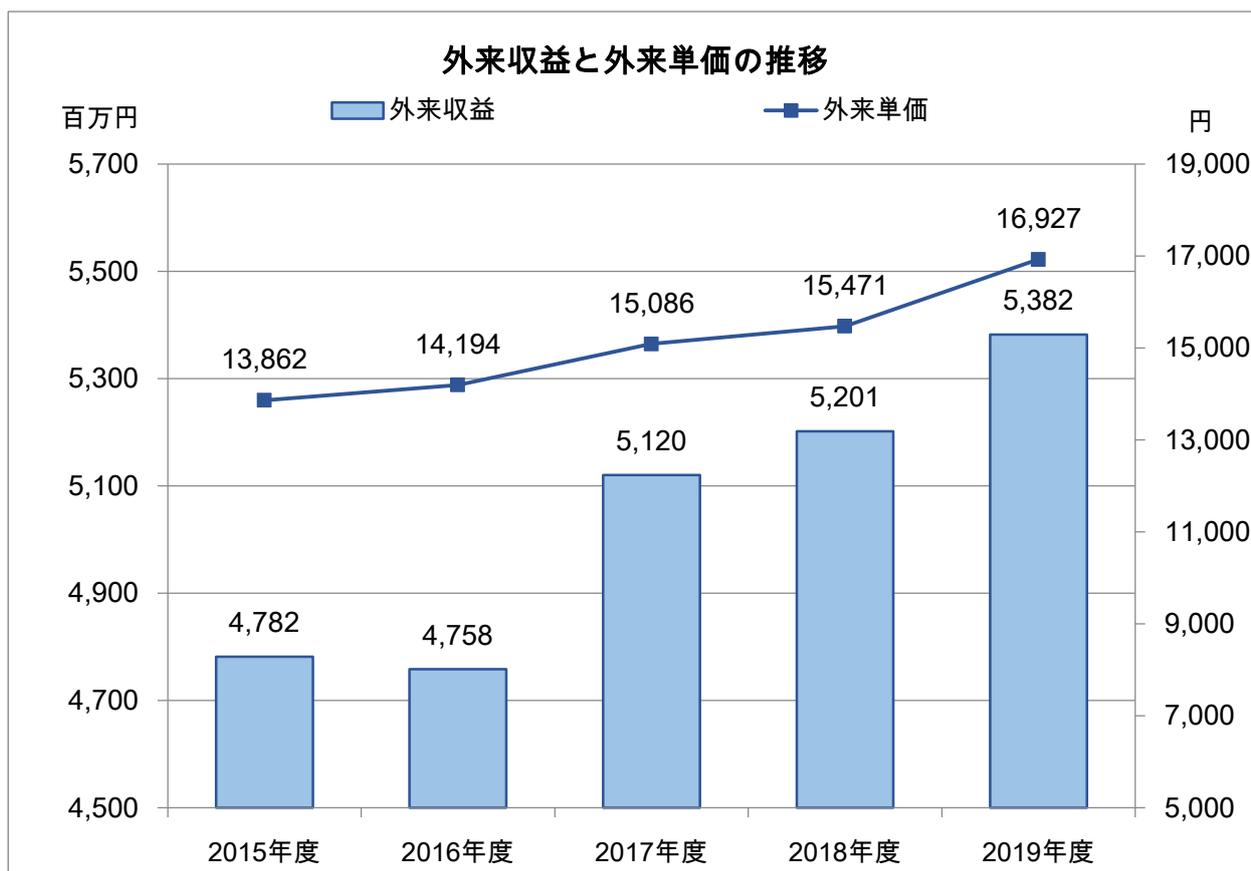
紹介患者や救急搬送患者などの増加により、2017年度以降、新入院患者数が増加したことに加え、クリニカルパスの適用拡大など平均在院日数の適正化により、患者1人1日当たりの入院単価が増加した結果、入院収益は増加傾向で推移しています。



(イ) 外来診療

2017年度以降、診療単価の高い外来化学療法等の患者が増加したことにより、外来収益は増加傾向で推移しています。

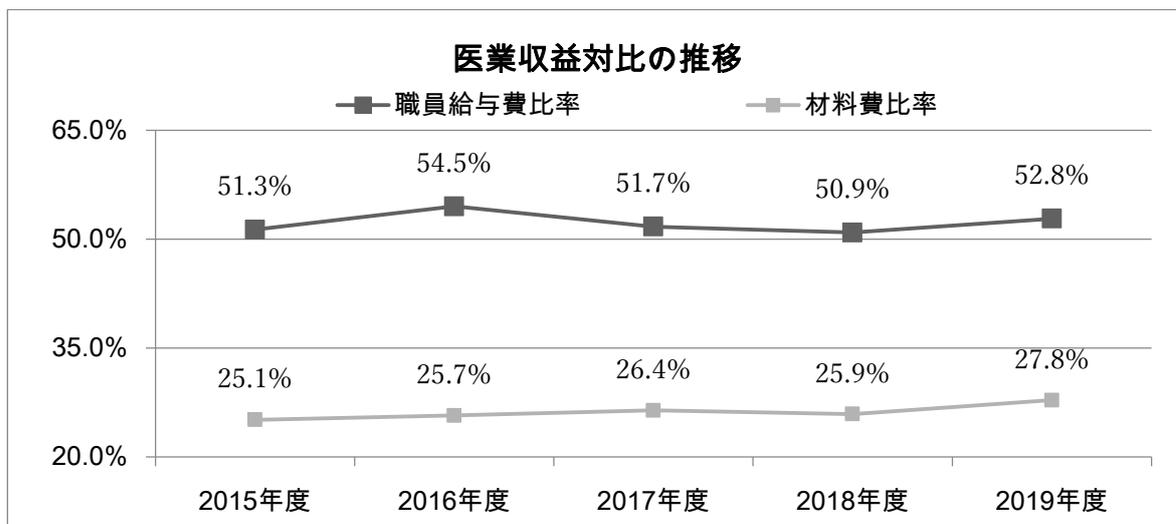
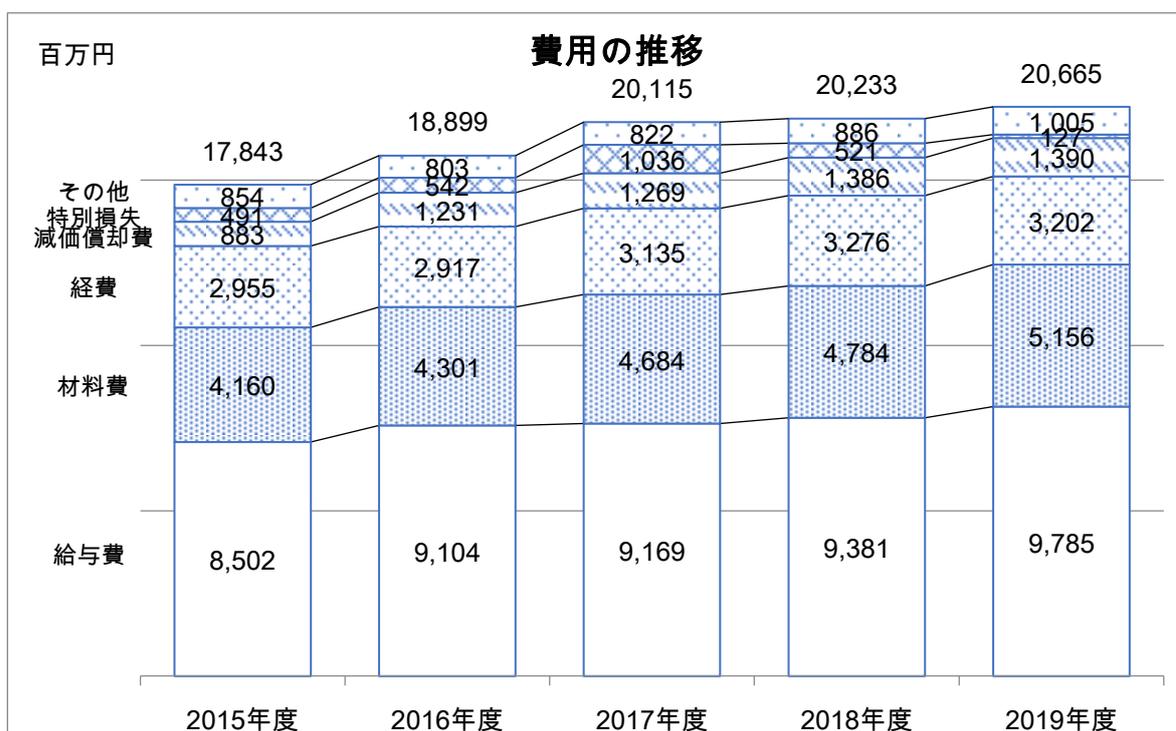
2019年度は新型コロナウイルス感染症の拡大等もあり、患者数が減少しましたが、比較的軽症患者の受診抑制であったため、診療単価の増加に伴い、外来収益は増加しました。



イ 2019年度までの費用

高度急性期及び急性期医療を担うために必要な診療科や病棟への人員配置の強化や化学療法件数の増等により、給与費及び材料費については増加しています。そのほか経費については、東館再整備事業が終了したことに伴う減価償却費、維持管理に係る業務委託が新たに必要となったことなどにより、費用は全体的に増加傾向で推移しています。

また、2019年度の医業収益対比は、職員給与費比率^{*}、材料費比率^{*}はともに上昇に転じており、入院、外来収益の増加割合を上回る状況にあります。



^{*} 職員給与費比率：入院、外来収益等医業収益に占める給与費の割合

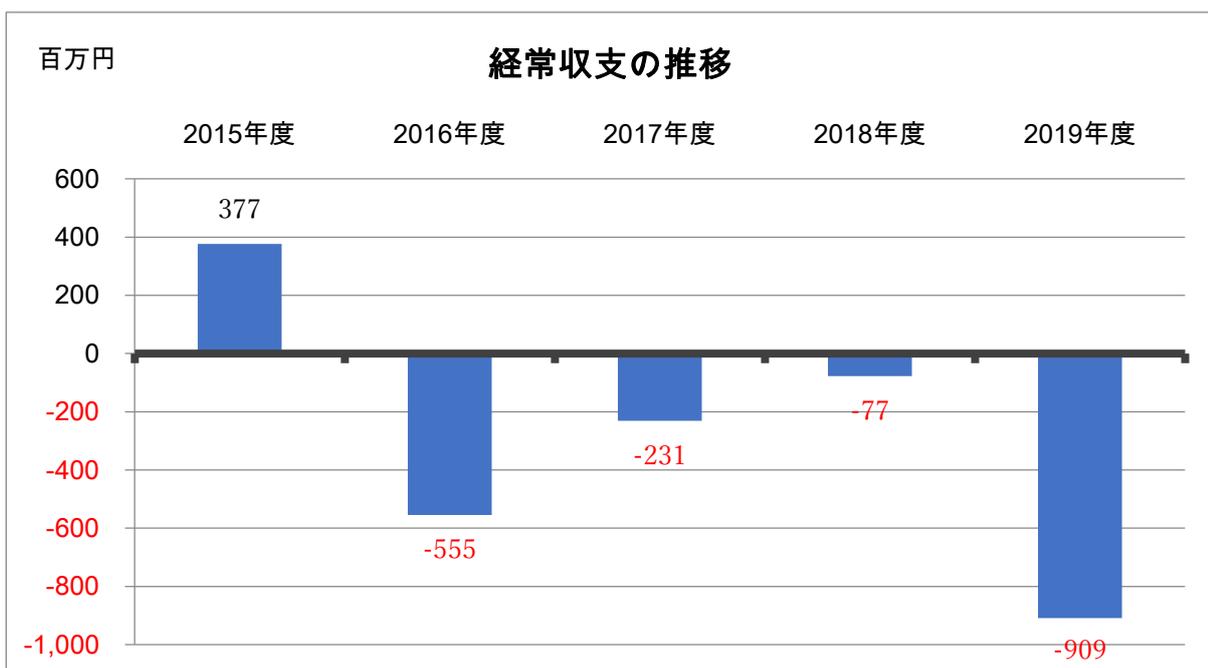
^{*} 材料費比率：入院、外来収益等医業収益に占める材料費の割合

ウ 経常収支

(ア) 2019年度までの経常収支の推移

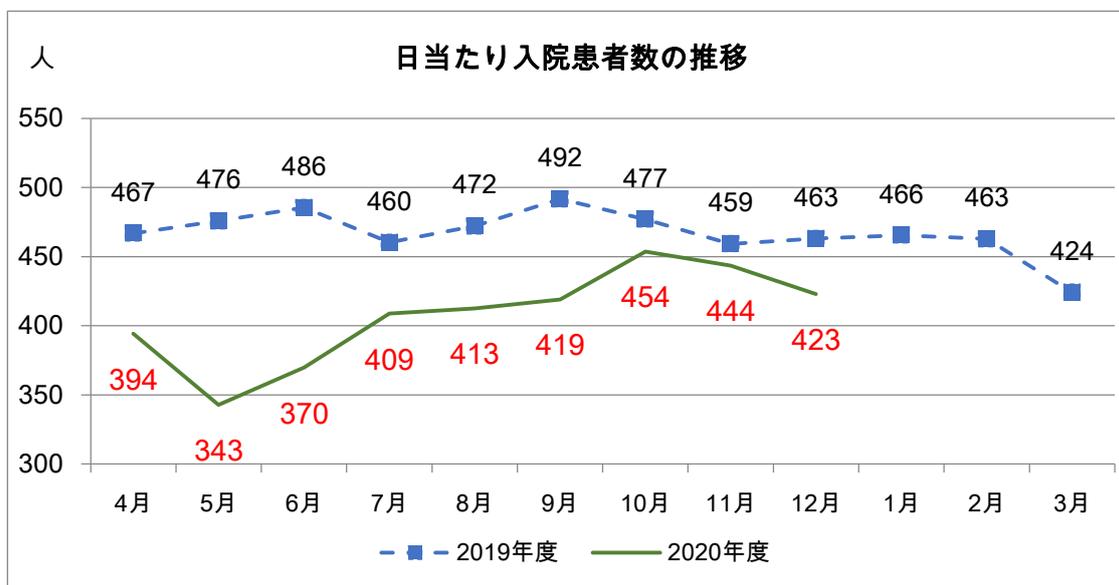
2015年度までは経常利益を計上していましたが、2016年度は、東館再整備事業終了に伴う減価償却費の開始等により、約5億5,000万円の経常損失を計上しました。

2017年度からは、「現計画書」に基づく経営改善に取り組み、2018年度決算では、経常損失を約7,700万円にまで縮減することができました。しかしながら、2019年度の経常収支は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受診抑制や受入れ制限等による収入減のほか、高度急性期・急性期医療の継続と働き方改革の推進による人員配置増に伴う給与費、同年10月からの消費税率の引き上げ等による支出増により、約9億円の経常損失を計上し、年度末の累積欠損金は、約47億円になっています。



(イ) 2020年度12月までの経常収支

新型コロナウイルス感染症の拡大により、患者数は前年に比べ、入院、外来ともに落ち込みましたが、7月以降は回復傾向にあり、12月時点での1日当たり患者数は、入院が423人、外来が1,307人となっています。



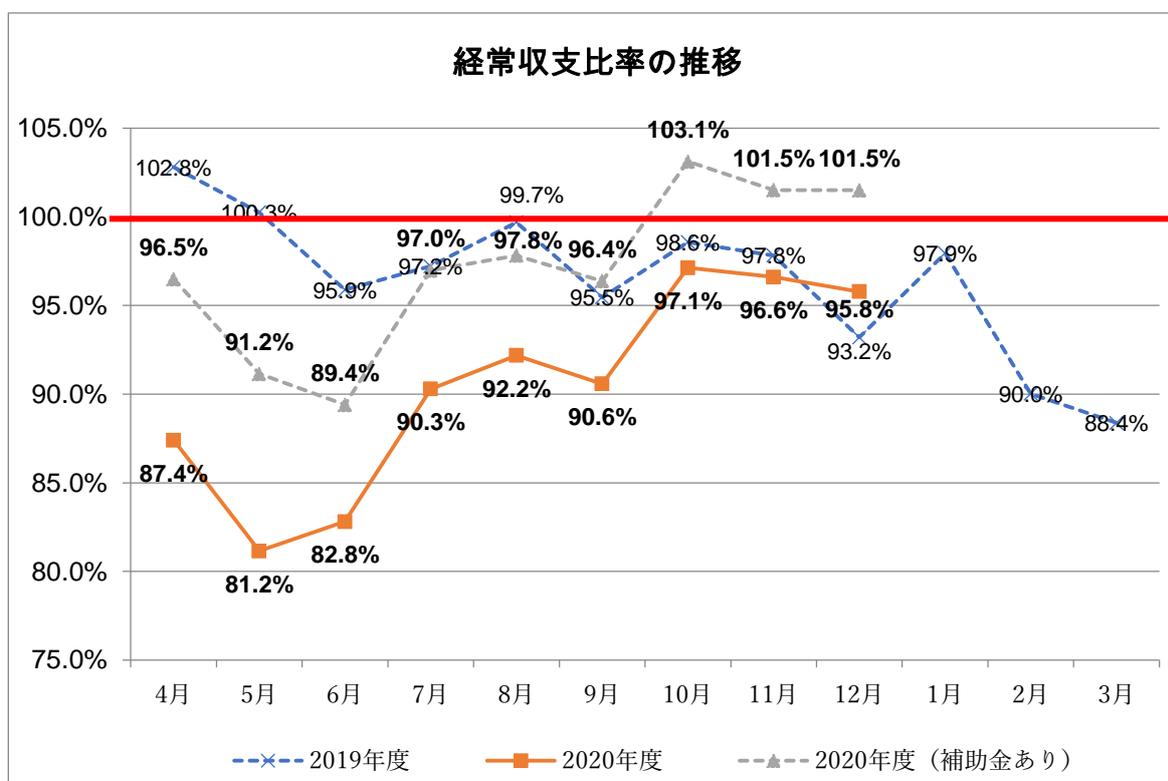
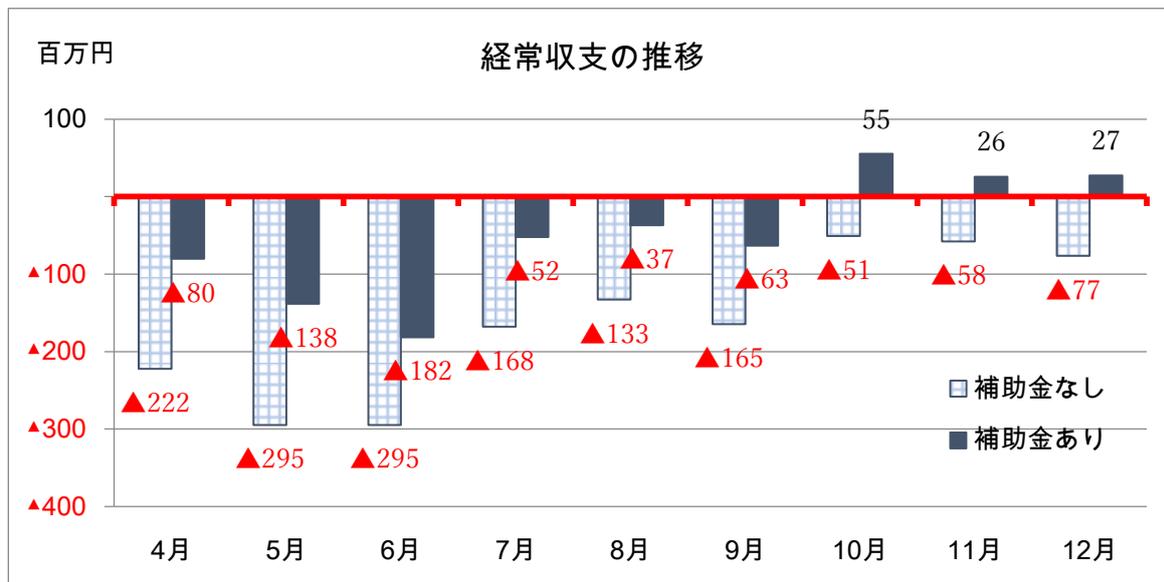
※2020年度は、新型コロナウイルス感染症患者の受入れのための空床確保に伴い、病床数を制限しています。



患者数等の回復により、空床確保にかかる新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金*（以下「補助金」という。）を除いた経常収支

*新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金：令和2年度の国の補正予算において、新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要な感染拡大防止や医療提供体制の整備等を、地域の実情に応じ、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県の取組を包括的に支援するもの。

は、12月単月で約7,700万円の損失（経常収支比率95.8%）、12月末までの累計では約14億6,400万円の損失（経常収支比率90.5%）となっています。ただし、補助金の試算額を加えた場合には、経常収支は12月単月で、約2,700万円の利益（経常収支比率101.5%）、12月末までの累計では、約4億4,400万円の損失（経常収支比率97.1%）となる見込みです。



※経常収支及び経常収支比率は、院内で経営管理上、各月の速報値として集計したもので、決算書上の財務諸表とは異なります。

4 健全経営に向けた取組

当院を取り巻く環境を見据えながら、公立病院としての役割を果たしつつ、健全経営を推進するためには、多くの課題が残されています。

具体的には、湘南東部二次保健医療圏では、がん疾患、脳血管系疾患及び循環器系疾患の入院患者が増加すること、救急搬送件数が増加することや新型コロナウイルス感染症対策と地域の基幹病院としての役割を両立させること、診療機能や広報機能等を強化させること、また、デジタル化を推進させることなど、様々な課題があります。

当院が持続可能な経営を維持するための具体的な取組として、次の4つの「基本指針」を掲げ、それぞれに戦略項目を設定し、これらを実践することで、診療実績や病院が提供する医療の質を向上させ、収益を確保し、健全経営を推進します。

- 基本指針1「医療機能の充実」
- 基本指針2「新型コロナウイルス等感染症への対応」
- 基本指針3「医療のデジタル化への柔軟な対応」
- 基本指針4「経営の効率化及びその他機能強化に関わる取組」

基本指針 1 医療機能の充実

(目指す姿)

当院は、多様な診療機能を有し、県の医療計画で定められた5疾病5事業の充実に向け、重要な役割を担っています。引き続き、地域完結型医療の推進に取り組みます。

(戦略項目)

○ 救急医療

【継続】：救命救急センターとして三次救急対応及び救急車の受入れ

【継続】：救急医療充実段階評価Sランク

【継続】：小児医療24時間体制

【新規】：ドクターカー運用の広域化



○ 災害医療

【継続】：災害拠点病院としてのBCP※（事業継続計画）更新

【新規】：感染症BCPの策定

【継続】：DMAT※体制の継続



※ B C P：企業が自然災害や大火災など危機的状況下に置かれた場合でも重要な業務が継続できるようにしておくための戦略を記述した計画書

※ D M A T：災害急性期（発災後48時間以内）に活動できる機動性を持つトレーニングを受けた医療チーム

○ 周産期医療

【継続】：周産期救急医療中核病院としてのハイリスク分娩[※]に対する総合的な診療体制

【継続】：LDR室（陣痛分娩室）の活用促進

【新規】：母児同室の整備



○ ゲノム（遺伝）医療[※]

【新規】：がん及びがん以外の先天性疾患等を含めた医療の提供体制の検討

○ がん医療

【新規】：地域がん診療連携拠点病院の高度型の取得

【新規】：ゲノムセンター[※]の組織化



○ 手術支援ロボット[※]

【継続】：手術支援ロボットの対象疾患の拡充



※ ハイリスク分娩：妊娠22週から27週の早産、40歳以上の初産婦、糖尿病合併妊婦など診療報酬上の定義

※ ゲノム（遺伝）医療：がん等の組織を用いて、多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子の変異を明らかにし、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療

※ ゲノムセンター：全てのがん患者に対し、適切な診断・治療・看護・ケア・患者支援および必要に応じたがんゲノム診療が、継続できるがん診療体制

※ 手術支援ロボット：三次元画像下で行う手術で、鉗子の繊細な動きが可能で、身体への負担が少ない、低侵襲手術を可能とする手術支援機器

○ 心疾患

【継続】：心不全、急性心筋梗塞等重症心疾患への対応及び病診連携強化

【継続】：アブレーション*、低侵襲性医療等新たな診療機能の拡大

【新規】：心血管リハビリの検討

○ 脳卒中

【継続】：血管内治療の体制の維持

【継続】：脳血管リハビリの早期介入の実施



○ 腎移植

【新規】：生体腎移植*の実施継続に向けた腎センターの組織化



○ チーム医療

【継続】：多職種チーム医療の推進による医療の質の向上



* アブレーション：心臓の拍動リズムに異常をきたして脈拍数が多くなるという「頻脈性不整脈」に対する治療法

* 生体腎移植：健康な人から2つある腎臓の1つを摘出し移植する方法

基本指針 2 新型コロナウイルス等感染症への対応

(目指す姿)

感染対策を徹底し、感染症患者受入れのために必要な病床の確保を行うとともに、検査が必要な入院・外来患者に対するPCR検査体制の充実を図り、安全・安心な医療提供体制を継続していきます。

(戦略項目)

○ 感染予防策

【継続】：感染症患者と一般患者の動線が交わらないエリア分けの徹底

【継続】：医療スタッフの適切な防護具の使用、手洗いの励行、消毒の徹底等

○ PCR検査体制

【新規】：全入院患者に対するPCR検査の実施



基本指針 3 医療のデジタル化への柔軟な対応

(目指す姿)

「経済財政運営と改革の基本方針」で掲げられた、デジタル化を通じた強靱な医療体制の構築として、オンライン資格確認、電子処方箋等が2020年7月にデータヘルス改革に関する工程に示されました。当院では、このほかに新型コロナウイルス感染症対策のひとつとして、電子機器を使用した診療体制等について、研究を進めていきます。

(戦略項目)

○ オンライン診療

【新規】：慢性疾患等患者へのオンライン診療ができる環境づくり

○ オンライン資格確認・オンライン処方箋発行

【新規】：マイナンバーカードを活用した保険証の資格確認や処方箋の発行のオンライン化の環境づくり

○ オンラインでの地域医療連携

【新規】：地域医療機関とオンラインによる退院調整等の環境づくり

基本指針4 経営の効率化及びその他機能強化に関わる取組

(目指す姿)

経営状況の改善に向け、収益確保を図るための対策、経費の削減等を実施し、持続可能な経営に向けた取組を行います。

また、患者サービスの向上や医療機能充実のため、さらに「働き方改革」を推進するなど、病院を取り巻く環境の変化に対応するとともに、収益の向上と人件費のバランスを十分精査した上で、必要な執行体制を確保していきます。

(戦略項目)

○ 収益確保

【継続】：各診療科の新入院患者受入れ状況の把握による定期的なヒアリングの実施

【継続】：クリニカルパスに基づく医療の標準化及び入院支援強化による適正な入院期間での退院

【継続】：DPCデータを活用した戦略的な収益確保策の推進

【継続】：診療報酬確保に向けた院内体制の連携強化

【継続】：室料差額、文書料等の使用料及び手数料の見直し検討

○ 経費削減

【継続】：診療材料の共同購入及び有効活用

【継続】：業務委託費の適正化

【継続】：ジェネリック医薬品採用の拡大

○ 働き方改革

【継続】：医師事務作業補助者等の配置によるタスクシフトの推進

【継続】：チーム医療を推進するための看護師特定行為の体制整備

【継続】：多職種連携の拡大

【継続】：多様な任用形態の推進

【継続】：医師等の時間外勤務の可視化



○ 広報、情報発信の推進

【継続】：ホームページによる情報発信の推進

○ 地域医療連携の推進

【継続】：地域医療支援病院としての連携登録医との連携強化

【継続】：退院調整等円滑な連携強化



○ 手術室の効率的運用

【継続】：手術枠の見直し及び手術間のインターバルの効率化



○ 組織力強化

【継続】：採算性を踏まえた職員採用及び育成による組織力の強化

【継続】：時代にあった組織の見直し

【継続】：院内スタッフへの情報発信・共有

【新規】：多職種で構成する経営効率化プロジェクトの発足

【新規】：活動目標報告会の実施

○ 患者サービスの向上

【継続】：待ち時間改善

【継続】：患者向けの情報提供の充実

【継続】：接遇の向上



5 事業計画

公立病院として地域に必要なとされる医療提供体制を確保するため、医療機能の充実及び経営資源の有効活用により、収支計画及び数値目標の達成に向けた取組を実施し、持続可能な病院経営に努めます。

(1) 年度収支計画

(単位:百万円)

区分	平成30年度 決算	令和元年度 決算	令和2年度 見込	令和3年度 計画	令和4年度 計画	令和5年度 計画	令和6年度 計画	事業目標	
収益的 収支	経常収益	19,681	19,678	20,526	21,064	21,508	21,661	21,816	22,138
	入院収益	12,293	12,155	11,573	13,218	13,666	13,775	13,916	14,118
	新入院患者数(人)	16,477	16,472	14,735	16,790	17,155	17,202	17,155	17,520
	日当たり新入院患者数(人)	45	45	40	46	47	47	47	48
	平均在院日数(日)	10.5	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.2
	延べ患者数(人)	173,976	170,902	153,243	174,835	178,412	178,901	178,412	178,704
	診療日数(日)	365	366	365	365	365	366	365	365
	病床利用率(%)	88.9	87.1	78.3	89.4	91.2	91.2	91.2	91.3
	診療単価(円)	70,659	71,123	75,522	75,600	76,600	77,000	78,000	79,000
	外来収益	5,202	5,383	5,224	5,401	5,440	5,455	5,469	5,482
	日当たり患者数(人)	1,378	1,314	1,181	1,240	1,230	1,220	1,210	1,200
	診療日数(日)	244	242	243	242	243	243	243	243
	延べ患者数(人)	336,216	317,946	286,983	300,080	298,890	296,460	294,030	291,600
	診療単価(円)	15,473	16,930	18,203	18,000	18,200	18,400	18,600	18,800
	一般会計繰入金	1,327	1,311	1,491	1,531	1,422	1,422	1,422	1,530
	その他	859	829	2,238	914	980	1,009	1,009	1,008
	経常費用	19,721	20,574	20,739	21,868	21,982	21,959	21,976	21,911
	給与費	9,387	9,792	10,206	10,508	10,666	10,666	10,666	10,630
	材料費	4,961	5,352	4,962	5,385	5,547	5,582	5,625	5,625
	経費	3,521	3,476	3,531	3,873	3,740	3,759	3,777	3,740
うち委託料	2,259	2,349	2,465	2,678	2,505	2,505	2,505	2,438	
減価償却費	1,386	1,390	1,471	1,552	1,494	1,417	1,377	1,377	
その他	466	564	569	550	535	535	531	539	
経常収支	▲ 40	▲ 896	▲ 213	▲ 804	▲ 474	▲ 298	▲ 160	227	
特別損益	▲ 547	▲ 120	▲ 191	▲ 127	▲ 127	▲ 127	▲ 127	▲ 127	
事業収支	▲ 587	▲ 1,016	▲ 404	▲ 931	▲ 601	▲ 425	▲ 287	100	
資本的 収支	資本的収入	713	440	537	272	368	398	398	
	企業債	697	408	191	141	200	200	200	
	一般会計繰入金	6	18	95	131	168	198	198	
	その他	10	14	251	0	0	0	0	
	資本的支出	1,548	1,408	1,685	1,361	1,419	1,531	1,527	
	建設改良費	1,194	1,135	1,214	692	742	786	794	
	うち施設整備費	731	440	365	187	150	200	210	
	うち固定資産購入費	463	695	849	505	592	586	584	
	企業債償還金	354	273	471	669	677	745	733	
	差引	▲ 835	▲ 968	▲ 1,148	▲ 1,089	▲ 1,051	▲ 1,133	▲ 1,129	

※令和2年度見込は、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金の試算額を計上(令和3年度計画以降は未計上)

※消費税及び地方消費税込み

(単位:百万円)

区分	平成30年度 決算	令和元年度 決算	令和2年度 見込	令和3年度 見込	令和4年度 見込	令和5年度 見込	令和6年度 見込
未処理欠損金	3,641	4,669	5,073	6,004	6,605	7,030	7,317
現金預金残高	4,988	4,895	3,960	4,284	4,078	3,973	3,970
企業債未償還残高	12,147	12,283	12,041	11,573	11,096	10,551	10,018

(2) 数値目標

数値目標		単位	平成30年度 決算	令和元年度 決算	令和2年度 見込	令和3年度 計画	令和4年度 計画	令和5年度 計画	令和6年度 計画	事業 目標
経営 目標	1 経常収支比率	%	99.8	95.6	99.0	96.3	98.3	99.1	99.8	101.0
	2 医業収支比率	%	95.7	92.6	88.1	89.2	90.9	91.6	92.2	93.5
	3 職員給与費比率	%	50.8	52.7	57.3	55.0	54.5	54.1	53.7	53.0
	4 材料費比率	%	26.8	28.8	27.8	28.2	28.3	28.3	28.3	28.0
	5 委託費比率	%	12.2	12.6	13.8	14.0	12.6	12.6	12.5	12.0
	6 減価償却費比率	%	7.5	7.5	8.3	8.1	7.6	7.2	6.9	6.9
業務 量 目標	7 病床利用率(536床ベース)	%	88.9	87.1	78.3	89.4	91.2	91.2	91.2	91.3
	8 新入院患者数	人	16,477	16,472	14,735	16,790	17,155	17,202	17,155	17,520
	9 平均在院日数	日	10.5	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4	10.2
	10 1日当たり平均外来患者数	人	1,378	1,314	1,181	1,240	1,230	1,220	1,210	1,200
	11 入院診療単価	円	70,660	71,123	75,522	75,600	76,600	77,000	78,000	79,000
	12 外来診療単価	円	15,473	16,930	18,203	18,000	18,200	18,400	18,600	18,800
	13 紹介患者数	人	23,641	22,741	18,848	24,090	24,614	24,681	24,614	25,137
	14 逆紹介患者数	人	19,724	17,640	14,819	20,124	20,562	20,618	20,562	20,999
	15 救急車搬送患者数	人	9,227	9,069	8,197	9,300	9,300	9,300	9,300	9,300
	16 手術件数	件	6,423	6,320	5,248	6,500	6,500	6,500	6,500	6,500
	17 全麻・全硬麻手術割合	%	64.3	63.6	70.0	65.0	66.0	67.0	68.0	68.0
	18 分娩件数	件	669	649	579	669	700	700	700	700
満足 度 目標	19 外来患者満足度総合評価 (概ね満足以上の割合)	%	79.7	80.3	81.5	82.5	83.5	84.5	85.5	90.0
	20 入院患者満足度総合評価 (概ね満足以上の割合)	%	90.1	89.2	89.7	90.0	91.0	92.0	93.0	95.0

6 一般会計繰入金について

公立病院は、地方公営企業法に基づき運営され、独立採算を原則とすべきとされていますが、救急医療、感染症医療、周産期医療等の不採算医療における一定の経費については、一般会計等において負担するものとされています。藤沢市民病院事業会計においても、同法及び総務省が毎年度定める繰出基準に基づき、一般会計に負担を求めています。

本市の市税収入については、令和元年度は過去最高額となりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年度には大幅な減少が見込まれており、その後も複数年にわたり不確実性の高い厳しい状況が予想されます。

当院が公立病院としての役割を担い、財源不足を解消し持続可能な経営を行うためには、これまで以上に収入の確保と支出の縮減を図るとともに、市財政当局と協議・調整のうえ、一般会計からの適正な負担金等繰入金の確保に努めます。

また負担金等の項目のうち、救急医療経費、保健衛生行政事務経費については、その性質上、地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費として、「医業収益」の負担金として計上していましたが、一般会計繰入金のすべてを「医業外収益」の負担金として計上している公立病院が多数あるため、当院も令和3年度予算から「医業外収益」の負担金として計上します。

一般会計が負担すべき経費の範囲

一般会計からの繰入金は、地方公営企業法第 17 条の 2 及び第 17 条の 3 に基づき、総務省の繰出基準により示されています。

項目	繰出基準
病院の建設改良に要する経費	建設改良費及び企業債元利償還金の 2 分の 1 (ただし、平成 14 年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては 3 分の 2)
感染症医療に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
リハビリテーション医療に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
周産期医療に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
小児医療に要する経費	小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
救急医療の確保に要する経費	救命救急センター及び小児救急医療拠点病院における救急医療の確保に必要な経費に相当する額
	災害拠点病院、救命救急センター、小児救急医療拠点病院が災害時における救急医療のために行う施設の整備に要する経費に相当する額
	災害拠点病院等が災害時における救急医療のために診療用具等の備蓄に要する経費に相当する額
高度医療に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
院内保育所の運営に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
経営基盤強化対策に要する経費	
医師及び看護師等の研究研修に要する経費	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の 2 分の 1
医師確保対策に要する経費	医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められるものに相当する額
医師の派遣を受けることに要する経費	当該経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
地方公営企業職員にかかる基礎年金拠出金にかかる公的負担に要する経費	職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額(前々年度における経常収支の不足額または前年度における繰越欠損金のいずれか多い額を限度額とする)

7 再編・ネットワーク

厚生労働省が示した「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」では、急性期医療機関としての診療実績に達していない医療機関を対象に再検証が行われましたが、湘南東部二次保健医療圏では、対象となる医療機関はありませんでした。

そのため、当院では、地域医療構想調整会議の動向を注視しながら地域の医療需要等を勘案し、国が急性期病床を持つ公立・公的医療機関に求める診療機能（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能）のうち、地域の民間医療機関では担うことのできない機能の重点化に取り組めます。

8 経営形態

「現ガイドライン」では、民間的経営手法の導入等の観点から、経営形態の見直しも含めた検討を行うこととしており、選択する経営形態としては、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡、事業形態の見直しの5つが示されています。

当院では開院以来、地方公営企業法の一部適用により運営を行い、令和元年度には経営形態について、前向きな検討を重ねました。

一部適用から全部適用に変更した400床以上の市立病院を対象としたアンケート調査結果では、全部適用への変更メリットとして、多くの病院が「意思決定の迅速化」、「経営責任の明確化」などを挙げる反面、「業務量の増」や「人件費の増」の回答があり、経常収支比率の推移からは、全部適用に変更したことが必ずしも経営面の改善につながらず、その目的や効果が十分に達成されていない事例も把握することができました。

また、当院では「出納その他の会計事務」をはじめ多くの項目において、全部適用と同様の手法により運営しており、全部適用に変更した病院が取り組んでいる、あるいは目指している施策について、既に実施済であることを再確認しました。

その上で、「本計画」に基づく取組を実施し、院長を中心とした主体的な運営を貫徹することにより、積極性・自律性が進み、安定した経営が行えるものと考えています。また、経営形態を変更することが経営状況改善に直結する要因ではなく、経営改革に向けた職員の取り組む姿勢が経営の健全化につながっていることがうかがえます。

これらの理由により、現在の地方公営企業法の一部適用を継続することが適切であると考えておりますが、今後も、地域の基幹病院として様々な社会環境の変化に対処していくため、経営形態のあり方については、引き続き検討していきます。

9 点検・評価・公表等

「本計画」の実施状況における点検・評価・公表等について、次のとおり行います。

(1) 点検・評価の体制

外部の有識者等で構成する病院運営協議会に当院の点検・評価の実施状況を報告し、意見を求めることで評価の客観性の確保に努めます。

(2) 点検・評価の時期

毎年度決算の時期に点検・評価を行います。

(3) 公表の時期・方法

毎年度の決算時期に行い、当院ホームページ上で公開します。

(4) 「健全経営推進計画」の見直し

収支計画（数値目標）は、診療報酬改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、毎年度の点検・評価の段階で、「本計画」の見直しを行います。

また、総務省から「新ガイドライン」が示された場合も、整合を図るための見直しを行います。

藤沢市民病院健全経営推進計画

発行年月：令和3年4月

発行：藤沢市民病院

〒251-8550 藤沢市藤沢2丁目6番1号

電話 0466-25-3111

FAX 0466-25-3545